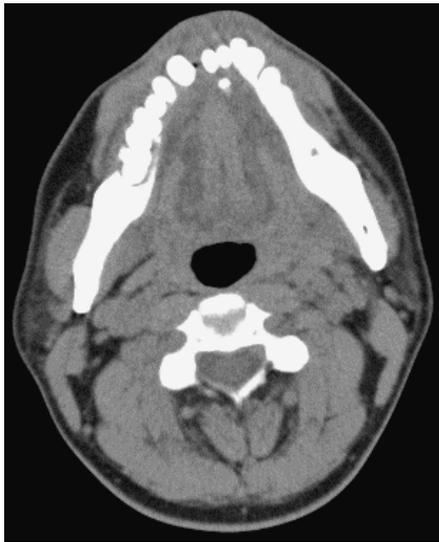


案例分享:

患者為 45 歲男性，無過去病史。主訴過去 6 週以來左側下巴與脖子間反覆腫脹、疼痛，尤其吃完飯後更加劇，於是至喉科求診。觸診時發現一顆約 0.5 公分的結石位於左側下頷腺開口處，伴隨膿液流出，懷疑唾液腺結石造成下頷腺阻塞併發感染，因此給予抗生素治療後安排電腦斷層做進一步檢查。電腦斷層顯示除了開口處摸到的結石外，尚有其他三顆大小不等的結石，其中最大的約 0.74 公分，接近在腺體內。在與患者討論後，安排唾液腺內視鏡取石手術合併鈹雷射碎石 (Holmium Laser)，術後病人恢復良好，也不再具有腫脹與疼痛的情形。



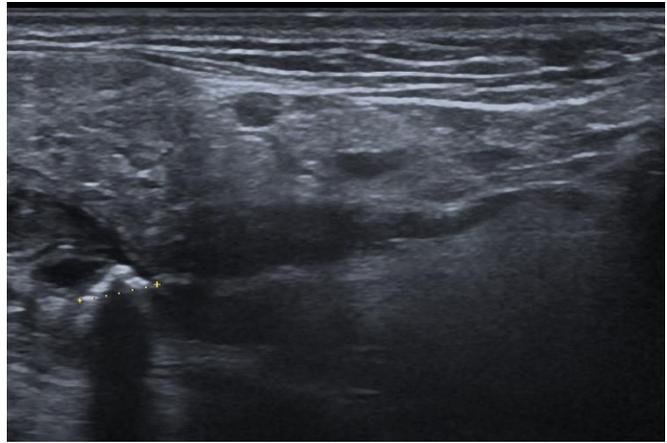
▲電腦斷層下左側下頷腺結石(1)



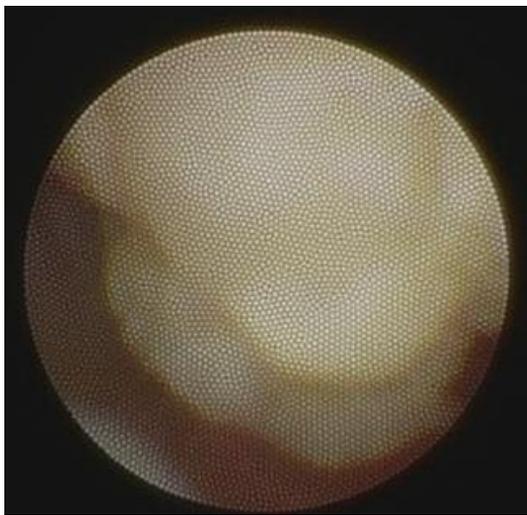
▲電腦斷層下左側下頷腺結石(2)



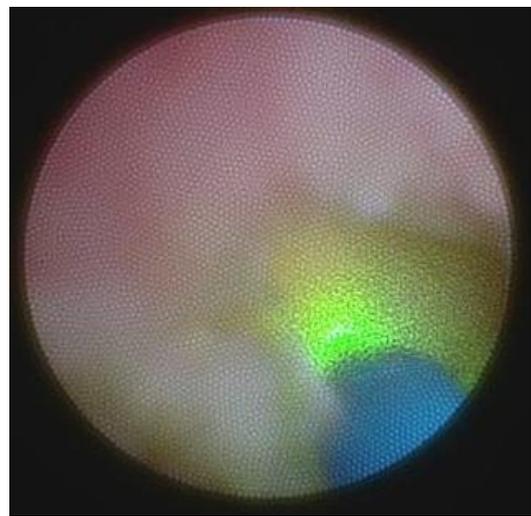
▲電腦斷層下左側下頷腺結石(3+4)



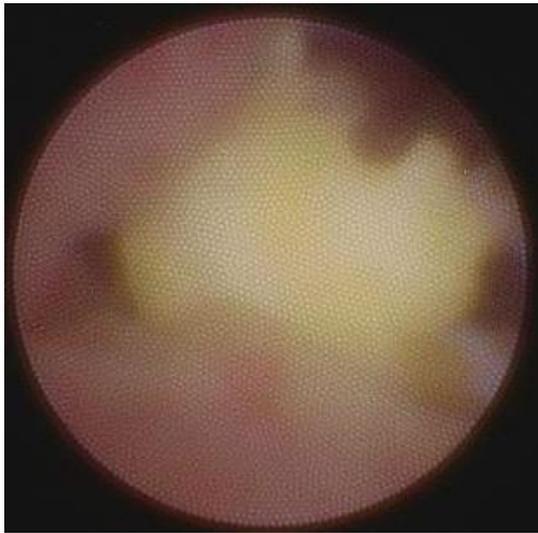
▲超音波下左側下頷腺結石



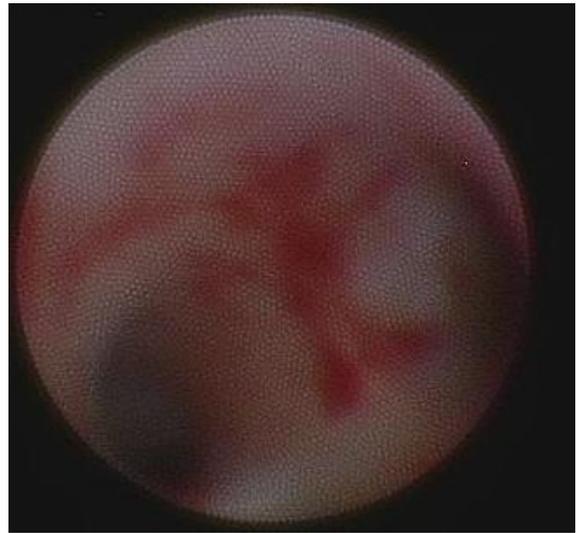
▲唾液腺內因體積過大無法取出的結石



▲使用鈦雷射擊碎結石



▲打碎後較易取出的結石



▲術後唾液腺內結石全數清除



▲術中取出的結石碎片

案例討論:

唾液腺結石為唾液腺常見疾病之一，盛行率約 1%，好發於有結石家族病史、痛風、腎結石及長期使用利尿劑與抗阻纖胺的患者。如同本案例，唾液腺結石易因阻塞唾液腺併發唾液腺炎，若結石持續存在於唾液腺中更可能引起反覆的唾液腺腫脹、感染。手術治療為唯一能根治結石的方式，依照唾液腺位置及大小各有不同適合的手術方式。過去較大之結石，可以觸摸到，可以直接安排經口切開取石手術，但缺點是切開傷口可能較大，造成術後管徑狹窄機會較高，且無法檢視唾液腺管徑是否有殘餘結石或其它病灶，若是結石無法觸摸到，確定位置，則需冒著顏面神經麻痺之風險，將整個唾液腺切除，而唾液腺內視鏡取石屬於微創手術，小於 0.4 公分的結石比較有機會通過狹小的唾液腺管壁直接夾出，然而較大之結石，可以搭配鈦雷射 (Holmium Laser) 先擊碎後再取出，增加取石成功率。

本案例患者有四顆結石，較大的結石位於距離開口較遠處，若接受傳統的經口取石失敗後，即使連同唾液腺一併移除，仍有可能會有殘餘結石在體內，因此唾液腺內視鏡手術合併使用鈦雷射，可以提供患者較佳之治療效果。

病例編號 EGACHFIC

文/整理 饒曼齡

指導醫師 張嘉帆